

**A N E X O - I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2021**  
**\* REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A ELEITOR(A)**  
**(para Usuário (a))**

**DD.Presidente do CMAS-Mauá,**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2021/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, a habilitação como **eleitor (a)** do segmento de **usuários** da assistência social.

**DADOS COMPLEMENTARES:**

01 – Endereço: ou endereço de referência no Município de Mauá:

02 – Bairro:

03 – Município:

04 – UF:

05 – CEP:

06 – Data de Nascimento:

07 – DDD – Telefone:

08 – Celular:

09 – E-mail:

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO DE ENTREGA – De 03/05/21 a 07/05/21, das 8h às 17h via e-mail para: [conselhos.maua@gmail.com](mailto:conselhos.maua@gmail.com)**

Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto

Comprovante de endereço

Documento que comprove a condição de usuário de serviço da área de assistência social no município de Mauá, emitido pelo gerente do serviço assistencial, ou declaração da entidade; ou ainda a condição de beneficiário dos Programas de Transferência de Renda no município de Mauá.

## A N E X O - II

### FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2021 REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A ELEITOR(A) para Entidades/Organizações:

Campos abaixo com preenchimento obrigatório devendo ser assinalada apenas uma alternativa na identificação da condição e segmento.

Entidades e Organizações de Assistência Social / ou com programas, projetos e serviços de A.S.

Organizações de Usuários

Organizações de Trabalhadores

#### DD. Presidente do CMAS-Mauá,

Eu, Hosana Meira da Silva representante legal da Entidade/Organização abaixo qualificada, CPF n.º \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2021/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, a habilitação como **eleitor(a)**, conforme informações que seguem:

#### INFORMAÇÕES DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO:

01 – Nome da Entidade/Organização, a qual está vinculado (a):

02 – Endereço da Entidade/Organização no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município:

05 – UF:

06 – CEP:

07 – CNPJ:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – E-mail:

Mauá \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do (a) Presidente ou seu Representante legal)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO DE ENTREGA – De 03/05/21 a 07/05/21, das 8h às 17h via e-mail para: [conselhos.maua@gmail.com](mailto:conselhos.maua@gmail.com)**

<input type="checkbox"/>	Comprovar atuação no município; (apenas para org. usuários e trabalhadores)
<input type="checkbox"/>	Procuração da entidade, com firma reconhecida, indicando seu representante com direito a voz e voto
<input type="checkbox"/>	Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto do representante indicado
<input type="checkbox"/>	Declaração de representatividade e atividade no segmento representado
<input type="checkbox"/>	Cópia do CNPJ
<input type="checkbox"/>	Cópia simples do estatuto atualizado registrado no registro civil de pessoas jurídicas
<input type="checkbox"/>	Cópia da Ata de Eleição da última diretoria.
<input type="checkbox"/>	Cópia de inscrição da Entidade/Organização no CMAS (Apenas Entidades inscritas no Conselho)
<input type="checkbox"/>	Cópia Atas instalação e indicação de coordenação do Fórum Municipal dos Trabalhadores Setor

**A N E X O - III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2021  
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A CANDIDATO/A  
(para Usuário/a)**

**DD.Presidente do CMAS - Mauá,**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF n.º \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2021/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá, na habilitação como **candidato(a)** do segmento de usuários da assistência social.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

01 – Nome completo:

02 – Endereço: ou endereço de referência no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município:

05 – UF:

06 – CEP:

07 – Data de Nascimento:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – e-mail:

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO DE ENTREGA – De 03/05/21 a 07/05/21, das 8h às 17h via e-mail para: [conselhos.maua@gmail.com](mailto:conselhos.maua@gmail.com)**

Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto

Comprovante de endereço

Cópia de documento que comprove a condição de usuário de serviços da área da assistência social no município de Mauá, da rede socioassistencial pública ou privada, emitido pelo gerente do serviço assistencial, ou declaração da entidade; ou ainda a condição de beneficiário dos Programas de Transferência de Renda no município de Mauá.

Atestado de antecedência criminal emitido no site da SSP -SP.

**A N E X O - I V**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2021**  
**REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A CANDIDATO(A) para o segmento:**

**Campos abaixo com preenchimento obrigatório devendo ser assinalada apenas uma alternativa na identificação do segmento.**

Entidades e Organizações de Assistência Social / ou com programas, projetos e serviços de A.S.

Organizações de Usuários

Organizações de Trabalhadores

**DD.Presidente do CMAS-Mauá,**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF n.º \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2021/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá, a habilitação como **candidato(a)** do segmento acima assinalado.

**INFORMAÇÕES DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO:-**

01 – Nome da Entidade ou Organizações de Assistência Social Organização Social, a qual está vinculado(a):

02 – Endereço: ou endereço de referência no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município:

05 – UF:

06 – CEP:

07 – Data de Nascimento:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – E-mail:

Mauá \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO DE ENTREGA – De 03/05/21 a 07/05/21, das 8h às 17h via e-mail para: [conselhos.maua@gmail.com](mailto:conselhos.maua@gmail.com)**

Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto

Declaração da Organização a qual se vincula, indicando sua condição de candidato do segmento.

Declaração de representatividade e atividade no segmento

Declaração do candidato registrando que tem condições e disponibilidade para participar das reuniões e demais compromissos do Conselho;

Cópia simples do estatuto atualizado e registrado no registro civil das pessoas jurídicas - OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item)

Cópia simples da ata de eleição da última diretoria; OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item)

Atestado de antecedência criminal emitido no site da SSP -SP.

Relatório de atividades da organização do último exercício, comprovando atuação no município Mauá. OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item)

Declaração dos candidatos trabalhadores públicos ou privados, que não se encontram revestidos de cargos de direção, de chefia ou comissionados uma vez que estes, devido suas atribuições representam o Governo e o segmento das entidades da Sociedade Civil.

**A N E X O - V**

**MODELO – DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO  
CANDIDATO (A)**

(para Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social, Organizações de Usuários e Organizações de Trabalhadores do Setor)

**DD.Presidente do CMAS - Mauá,**

Eu, \_\_\_\_\_, representante legal da Entidade/Organização \_\_\_\_\_ CPF n.º \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_ venho DECLARAR a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2021/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, a indicação do(a) Sr.(a).....(nome completo)....., (nacionalidade)....., (estado civil)....., (profissão)....., portador(a) da cédula de identidade RG n.º.....,(órgão emissor)....., inscrito no CPF/MF sob n.º....., na condição de Candidato(a) como Representante de:

Organização de Usuários;

Entidades e organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social;

Organização dos Trabalhadores do Setor.

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do (a) Presidente ou seu Representante legal  
(identificação e qualificação de quem assina)

## ANEXO - VI

### MODELO DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO ELEITOR (A)

**(para Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social, Organizações de Usuários e Organizações de Trabalhadores do Setor)**

**Outorgante:** (Organização de Usuários, Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social e Organizações de Trabalhadores do Setor) ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº....., estabelecida na (endereço completo, bairro, município, etc)....., neste ato representada na forma de seu estatuto social.

**Outorgado:** (nome completo)....., (nacionalidade)....., (estado civil)....., (profissão)....., portador da cédula de identidade RG nº ....., (órgão emissor)....., data emissão .../.../..., inscrito no CPF/MF sob nº.....

**Poderes:** para representar a Outorgante, exclusivamente, perante o Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá- CMAS, na Assembléia de Eleição na Condição de Eleitor como Representante de;

Organização de Usuários;

Entidades e organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social;

Organização dos Trabalhadores do Setor;

Em conformidade com o Edital do Processo de Eleição do CMAS - Mauá -Gestão 2021/2023, podendo, inclusive, assinar registro de presença, exercer o direito a voz e voto, apresentar manifestações, registrar ocorrências, enfim, podendo referido procurador praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. É vedado o substabelecimento.

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

(assinatura do(a) Presidente ou seu Representante legal – **com firma reconhecida**)  
(identificação e qualificação de quem assina)

## ANEXO - VII

### DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE

**DECLARO**, para os devidos fins, que a.....(*nome da instituição*)....., com sede.....  
(*endereço*)..... na cidade de.....(*nome do Município*)....., Estado.....(UF)....., inscrita no CNPJ  
n.º....., está em pleno e regular funcionamento, desde.....(*data de  
fundação*)....., cumprindo suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato  
de...../...../..... a...../...../.....;

Declaro ainda que a Entidade Organização atua no segmento de:-

- Organização de Usuários;
  
- Entidades e organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social;
  
- Organização dos Trabalhadores do Setor - (Fórum Municipal dos Trabalhadores - FMT/SUAS-Mauá);

**Presidente:**

Nome completo....., N.º do RG:.....,  
Órgão expedidor:....., Data Expedição ...../...../....., CPF:....., Data de  
Nascimento...../...../.....,  
Profissão.....  
Endereço Residencial:.....  
Cidade:....., UF....., CEP:.....  
E-mail:.....

Mauá ..... de..... de 2021.

.....  
(assinatura do Presidente da Entidade)  
(qualificação de quem assina)

**A N E X O - V I I I**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE.**

Declaro que tenho disponibilidade para exercer a função de conselheiro (a), conforme Regimento Interno do CMAS-Mauá

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

(assinatura)



**A N E X O - I X**

**DECLARAÇÃO DO CANDIDATO TRABALHADOR DO SUAS.**

Eu, .....(Nome completo) ..... N.º do RG: ....., Órgão expedidor: ....., Data Expedição ...../...../....., CPF: ....., Data de Nascimento...../...../.....Endereço/residencial:..... Profissão.....

**DECLARO** que enquanto candidato representante da sociedade civil do segmento de trabalhadores, não me encontro revestido de cargo de direção, de chefia ou comissionado na condição de trabalhador do SUAS- públicos ou privados; portanto, não represento o Governo e o segmento das Entidades da Sociedade Civil.

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)